ВСЕСОЮЗНОЕ
НАУЧНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЩЕСТВО
НЕВРОПАТОЛОГОВ И ПСИХИАТРОВ

●

УЧЕНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УзССР

●

УЗБЕКИСТАНСКОЕ
НАУЧНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЩЕСТВО
НЕВРОПАТОЛОГОВ И ПСИХИАТРОВ

●



АЛКОГОЛИЗМ И НЕКОТОРЫЕ ДРУГИЕ ИНТОКСИКАЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЫ

**Материалы пленума
Всесоюзного медицинского общества
невропатологов и психиатров
(Ташкент, 3—5 октября 1972 г.)**



и 7,05% — обоих родителей, без психозов в анамнезе соответственно у 28,2 и 27,9, 0,9 и 2,06, 0,8 и 4,3%.

Таким образом, у больных алкоголизмом с психозами в анамнезе в отличие от таковых без психозов значительно чаще отмечается алкогольная отягощенность.

Однако приведенные данные не позволяют достаточно обоснованно судить о патогенетической роли алкогольной отягощенности в генезе алкогольных психозов, а лишь в известной степени указывают на некоторое предрасположение этих больных к более тяжелому злокачественному течению хронического алкоголизма.

Об этиологической роли ряда соматических заболеваний в генезе алкогольных психозов свидетельствуют следующие данные. Так, алкогольный гепатит в анамнезе выявлен у 30,7% мужчин с психозами и 30,8% женщин с психозами, 21,4 и 22,9% без психозов; гепатохолецистит — соответственно у 1,7 и 13,4, 0,4 и 8,0%; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у 6,5 и 10,8, 4,5 и 3,9%; алкогольные гастриты — у 17,7 и 29,8, 11,3 и 11,1%; резекция желудка по поводу язвенной болезни — у 1,1 и 3,2, 0,5 и 1,2%.

Таким образом, заболевания печени, желудка и желчного пузыря в анамнезе выявлены у 57,7% мужчин с с алкогольными психозами и 88% женщин, у 38,1 и 47,1% без психозов.

Приведенные данные показывают, что генез алкогольных психозов в первую очередь обусловливается давностью и тяжестью хронического алкоголизма (II и III стадии). Отчетливо выступает также более выраженная степень распространенности соматической патологии у больных с алкогольными психозами в отличие от таковых с непсихотическими формами хронического алкоголизма. Это свидетельствует о важной роли определенных соматических заболеваний в генезе алкогольных психозов. Длительность и тяжесть течения хронического алкоголизма, соматическая неполноценность, дополнительные неалкогольные вредности выступают как звенья единой патогенетической цепи в генезе психопатических расстройств при хроническом алкоголизме.

Несомненно, результаты эпидемиологического исследования в этом плане представляют интерес, но они требуют подтверждения данными специальных лабораторных исследований.

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛИЗМА

Е. Д. КРАСИК

Кафедра психиатрии Томского государственного медицинского института

Литературные сведения о заболеваемости и болезненности населения хроническим алкоголизмом противоречивы и часто не отражают действительную картину распространения заболевания в городах и, особенно, в сельских местностях. Поэтому необходимо проводить клинико-эпидемиологические исследования больных хроническим алкоголизмом в разных географических областях, городах и сельской местности.

При сравнительном изучении заболеваемости и болезненности городского населения нами отмечено отсутствие статистически достоверных различий в интенсивных показателях распространения хронического алкоголизма среди основного населения одной из центральных областей Западной Сибири. Распространение хронического алкоголизма среди городского и сельского населения при одном возрастно-половом составе оказалось также одинаковым.

Выявляемая по обращаемости заболеваемость хроническим алкоголизмом лишь в 15—20% случаев отражает «истинную первичную заболеваемость в изучаемом году».

В 1958—1962 гг. выраженный синдром похмелья как признак хронического алкоголизма возникал у 30—35% больных в возрасте до 30 лет, в 1963—1970 гг.— у 35—45% больных того же возраста.

Часто не удается установить статистически достоверной зависимости между образовательным цензом, профессией (за исключением профессий, непосредственно связанных со спиртными напитками) и распространенностью хронического алкоголизма.

Алкогольные психозы в общей группе хронического алкоголизма составляют 3—5%. Этот процент значительно увеличивается в группе госпитализируемых боль-

ных. За 1955—1970 гг. отмечена определенная тенденция к патоморфозу их клинической картины. Эта трансформация касается атипичности классической картины психозов, характера их течения и частоты различных клинических форм.

В общей структуре госпитализируемых больных в областях с различным географическим положением хронический алкоголизм занимает второе место после шизофрении.

Катамнестическое изучение результатов терапии показывает, что эффективность лечения больных хроническим алкоголизмом часто иллюзорна. Более чем у половины больных уже через год после лечения в стационарных и амбулаторных условиях отмечаются срывы. Лишь 20% больных получают длительную поддерживающую терапию («химическую изоляцию») и 8—10% — противорецидивное активное лечение (повторные курсы апоморфинотерапии, алкоголь-антабусные реакции и др.) до первого срыва.

Проведенные исследования и опыт работы показывают, что в наркологических кабинетах диспансеров должен быть хотя бы 1 врач-нарколог на 100 000 населения. Должности наркологов необходимо ввести в штаты крупных районных поликлиник и здравпунктов промышленных предприятий независимо от наличия их в штатах психоневрологических учреждений. Деятельность сельских районных и участковых больниц следует оценивать с учетом проводимой ими антиалкогольной терапии.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ

Н. П. СТАЦЕНКО, М. Г. УСОВ

Кафедра психиатрии
Омского государственного медицинского института

Важность эпидемиологического метода исследования алкоголизма отмечают многие отечественные и зарубежные психиатры. Недостаточно изученной, на наш взгляд, является эпидемиология алкогольных психозов.

За 1955—1966 гг. нами проведено клинико-катамнестическое и эпидемиологическое обследование 652 жителей гор. Омска, страдающих алкогольными психозами (577 мужчин и 75 женщин), из них алкогольный делирий наблюдался у 239, алкогольный галлюциноз — у 295 и алкогольный параноид — у 118 больных. Таким образом, отмечается преобладание алкогольного галлюциноза над другими формами алкогольных психозов, однако в некоторые годы первое место занимала белая горячка. У больных женщин преобладал алкогольный галлюциноз.

У 192 больных (29,5%) отмечались повторные алкогольные психозы (от 2 до 12 психотических приступов), при этом у мужчин чаще, чем у женщин. При поступлении алкогольный бред ревности наблюдался у 53,3% больных, алкогольный галлюциноз — у 31,5%, алкогольный параноид без бреда ревности — у 29,2% и белая горячка — у 22,5%. При рецидивировании с каждым психотическим приступом изменяется соотношение между отдельными формами алкогольных психозов — отмечается увеличение удельного веса алкогольного галлюциноза и алкогольного параноида по сравнению с белой горячкой.

В литературе указывается на преимущественное развитие алкогольных психозов у лиц в возрасте 30—50 лет и значительное снижение их числа в возрастной группе старше 50 лет. Однако следует отметить, что этот вывод делается на основании уменьшения только экстенсивных показателей. При сравнении же интенсивных и экстенсивных показателей выявлено, что снижение последних не всегда свидетельствует об уменьшении заболеваемости алкогольными психозами данной возрастной группы населения.

По нашим данным, наибольшая заболеваемость рассматриваемыми формами алкогольных психозов отмечается в возрастной группе 30—39 лет, затем наблюдается некоторое снижение ее, однако выраженного уменьшения заболеваемости в возрастной группе 50—59 лет не выявлялось, а при белой горячке и алкогольном параноиде она даже выше, чем в возрастной группе 40—49 лет. У женщин высокая заболеваемость алкогольным галлюцинозом отмечается в возрасте 40—49 лет, а белой горячкой — 50—59 лет, что еще раз подтверждает существующее мнение о более позднем раз-

Клинико-катамнестическое изучение 71 больного в возрасте 19—33 лет с длительным (3—15 лет) течением шистозоматозов показало, что у 37 (у 24 был мочеполовой шистозоматоз и 13 — кишечный) наблюдались выраженные неврастеноподобные нарушения, возникавшие вне связи с какой-либо психотравмирующей ситуацией и, как правило, в периоды обострения основного заболевания (никаких преморбидных особенностей личности у этих больных отметить не удалось).

Для неврастеноподобных расстройств, в основном возникающих на фоне обострения хронически протекающих шистозоматозов, чаще всего были характерны раздражительность, вспыльчивость, нетерпеливость, повышенная утомляемость, лабильность эмоций, расстройство сна, постоянные тупые головные боли.

Вместе с тем отмечалась некоторая бедность и стереотипность этой симптоматики: превалирование в каждом наблюдении каких-то одних проявлений.

Весьма типично и сочетание неврастеноподобных нарушений с разнообразными вегетативно-сосудистыми расстройствами, а также с симптомами основного заболевания (кишечного или мочеполового шистозоматоза).

Преобладание той или иной неврастеноподобной симптоматики (клиническая картина раздражительной слабости, гипо- или гиперстенические состояния) в определенной степени зависело от тяжести основного заболевания и выраженности токсико-аллергических реакций, в целом весьма характерных для шистозоматозов, особенно длительно текущих.

С динамикой основного заболевания была связана и смена различной симптоматики неврастеноподобного синдрома: с дальнейшим обострением дизурических, диспепсических и других явлений первоначально возникающая картина раздражительной слабости обычно сменялась гипостенией, а при нарастании токсико-аллергических реакций ведущим становилось гиперстеническое состояние.

Лечение больных с неврастеноподобными нарушениями при шистозоматозах должно быть своевременным и комплексным: помимо обязательной специфической терапии (антипаразитарные препараты сурьмы) необходимо применять дезинтоксикационные, десенсибилизирующие средства, витамины, малые транквилизаторы, бромиды, рациональную психотерапию.

СОДЕРЖАНИЕ

АЛКОГОЛИЗМ

Психические нарушения при гашишной интоксикации

Нервные и психические нарушения при отравлении хлор-, фосфор- и ртутноорганическими соединениями

Нервные и психические нарушения при некоторых других интоксикациях

Токсические энцефалиты